

PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM CRIANÇAS ÁRABES E DESCENDENTES

Nariman Hassan Awalla¹

Tatiana Fernandes Cardoso²

RESUMO: A obesidade é hoje um dos maiores problemas de saúde pública e uma das doenças crônicas não transmissíveis que têm aumentado seus números em todas as classes sociais no mundo. A prevalência de obesidade está crescendo intensamente na infância e na adolescência, e tende a persistir na vida adulta devido aos hábitos alimentares errôneos, ingestão desequilibrada de nutrientes e a falta da prática de atividade física. Na alimentação árabe empregam-se iogurtes, queijos, ervilhas, nozes, sésamos em todas suas formas, também os azeites, sendo que o azeite de oliva é o mais utilizado pelos habitantes da região. Os doces são em sua maioria xaroposos, a base de leite, mel e recheados com amêndoas, pistaches e nozes, o que caracteriza uma alimentação gordurosa ou hiperlipídica. Portanto, o presente estudo teve por objetivo avaliar a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças árabes e descendentes em uma escola particular na cidade de Foz do Iguaçu- PR, onde foram avaliadas 47 crianças de 7 à 11 anos de idade, matriculadas no período vespertino. Os dados sobre hábitos alimentares e padrão de atividade física foram coletados através de questionário específico e a avaliação antropométrica (peso e estatura), também foram verificados e analisados. O diagnóstico nutricional foi realizado através de Índice de Massa Corpórea (IMC) com pontos de corte propostos por Must et al., 1991. Verificou-se que 19,14% das crianças apresentaram-se com sobrepeso e 38,29% com obesidade, ou seja, 57,43% das crianças estão acima do peso saudável; 87% não realizam atividade física, caracterizando uma população sedentária, o que contribui para o excesso de peso. Portanto, concluiu-se que a alimentação árabe não foi o principal fator que contribuiu para a obesidade, mas sim os hábitos alimentares errôneos e principalmente a falta da prática de atividade física.

Palavras – chaves: Sobrepeso, obesidade infantil, alimentação árabe, hábitos alimentares, atividade física.

¹ Acadêmica do curso de Nutrição da Faculdade União das Américas – UNIAMÉRICA/PR

² Professora especialista da Faculdade União das Américas – UNIAMÉRICA/PR

PREVALENCE OF OVERWEIGHT AND OBESITY AMONG ARAB CHILDREN AND DESCENDENTS IN A PRIVATE SCHOOL IN FOZ DO IGUAÇU – PR.

ABSTRACT: Nowadays, obesity is considered one of the major health problems and one of the non chronic diseases that increased its numbers in all the social classes worldwide. The prevalence of obesity is highly increasing during childhood and adolescence and tends to persist during adulthood due to their wrong eating habits, unbalanced nutrients intake and the lack of practicing physical activity. Arab food includes yogurts, cheese, peas, nuts, sesame in all its forms, oils, especially olive oil, which is the most used by the people of the region. The sweets are mainly made of milk and honey and filled with almonds, pistaches, and nuts, which characterizes a hyperlipidic diet. Therefore, the objective of this study is to verify the prevalence of overweight and obesity among Arab children and descendents who study in the afternoon in a private school in Foz do Iguaçu, PR with 47 children whose ages vary from 7 to 11 years old. The results about food habits and the standard of physical activity were collected through a document and anthropometrical evaluation (weight and height), were verified by the researcher. The nutritional diagnosis was realized through the Body Mass Index with accuracy of cutoff points by Must et al., 1991. It was verified that 19,14% of the children were overweight, and 38,29% were obese, 57,43% of the children are above the recommended healthy weight, 87% do not practice physical activity, characterizing a sedentary population, contributing to weight gain. It was observed through the documents that Arab food wasn't the principal factor in obesity, but it was due to the life style of these children (mainly wrong eating habits, sedentary life, and lack of physical activity).

Key-words: overweight, childhood obesity, Arab food, eating habits, physical activity.

INTRODUÇÃO

A obesidade é hoje um dos maiores problemas de saúde pública no mundo e uma das doenças crônicas não transmissíveis que tem aumentado seus números em todas as classes sociais dos países ricos e também nos países em desenvolvimento (SILVA E MURA, 2007).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (1998), a obesidade é “uma doença na qual o excesso de gordura corporal se acumulou a tal ponto que a saúde pode ser afetada”.

A prevalência da obesidade está crescendo intensamente, na infância e na adolescência, e tende a persistir na vida adulta. Um estudo realizado em Genebra (2004) estimou-se que mundialmente 22 milhões de crianças abaixo de cinco anos estavam obesas. No Brasil um estudo realizado pela Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (1989), estimou que existem 1,5 milhões de crianças obesas.

O processo de desenvolvimento da criança é acelerado nos primeiros meses de vida. Na faixa etária entre 7 a 11 anos de idade, o corpo passa por um rápido desenvolvimento. A falta da prática de atividade física é um dos fatores de risco no desenvolvimento da obesidade, sendo que o exercício físico aumenta a massa magra e diminui a massa adiposa auxiliando na redução de peso. Portanto, é de fundamental importância que crianças pratiquem algum tipo de atividade física de sua preferência.

Os hábitos alimentares errôneos são considerados os principais fatores de risco para o surgimento da obesidade. A ingestão desequilibrada de nutrientes durante a infância é devido ao tipo de alimento e da preferência de consumo. Geralmente as crianças escolhem os alimentos mais gordurosos, alimentos industrializados, refrigerantes em grande quantidade, alimentos como doces e chocolate, produtos lácteos, alimentos com elevado teor calórico, e baixa qualidade nutritiva, resultando em uma alimentação desequilibrada.

Na alimentação árabe empregam-se iogurtes, queijos, ervilhas, nozes, sésamos em todas suas formas, também os azeites, sendo o azeite de oliva o mais utilizado pelos habitantes da região. Os doces são em sua maioria xaroposos, a base de leite mel e recheados com amêndoas, pistaches e nozes, o que caracteriza uma alimentação gordurosa ou hiperlipídica.

Portanto, o presente estudo teve por objetivo verificar a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças árabes e descendentes em uma escola particular na cidade de Foz do Iguaçu, Paraná, além de investigar os hábitos alimentares em domicílio e no colégio e descrevendo padrões de atividade física.

METODOLOGIA

Local: Escola particular na cidade de Foz do Iguaçu.

Sujeitos: Crianças de 7 a 11 anos de idade matriculadas no período vespertino.

Instrumentos de Pesquisa: Questionário incluindo informações sobre hábitos alimentares, frequência alimentar, recordatório 24 horas.

Realizou-se uma pesquisa de campo, do tipo descritiva, com 51 crianças de 7 a 11 anos de idade, de ambos os sexos, matriculadas no período vespertino em uma escola particular na cidade de Foz do Iguaçu – PR.

No início da pesquisa foram encaminhadas aos pais e/ou responsáveis um termo de consentimento, no qual constava o objetivo do estudo solicitando a autorização dos mesmos para realização da pesquisa. Foram incluídas apenas as crianças autorizadas pelos pais. Foram excluídas as crianças que não preencheram corretamente os questionários.

Os dados antropométricos como peso e estatura foram mensurados, no período de setembro a outubro de 2009, durante as aulas de educação física. Para a verificação do peso a criança foi posicionada no centro de equipamento, com o mínimo de roupa possível, descalço, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo. A estatura foi realizada utilizando um estadiômetro com campo de medição de 200 cm, com dispositivo para medição de altura fixo na parede, onde a criança foi posicionada no centro do equipamento, em pé, com os braços estendidos ao longo do corpo, com os pés unidos, a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo. As medidas antropométricas permitiram a classificação do estado nutricional das crianças, resultando em sobrepeso, obesidade, eutrofia e risco para baixo peso.

A classificação do estado nutricional foi realizada utilizando como padrão de referência Índice de Massa Corpórea (IMC) com pontes de corte propostas por Must et al. (1991) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) 1995.

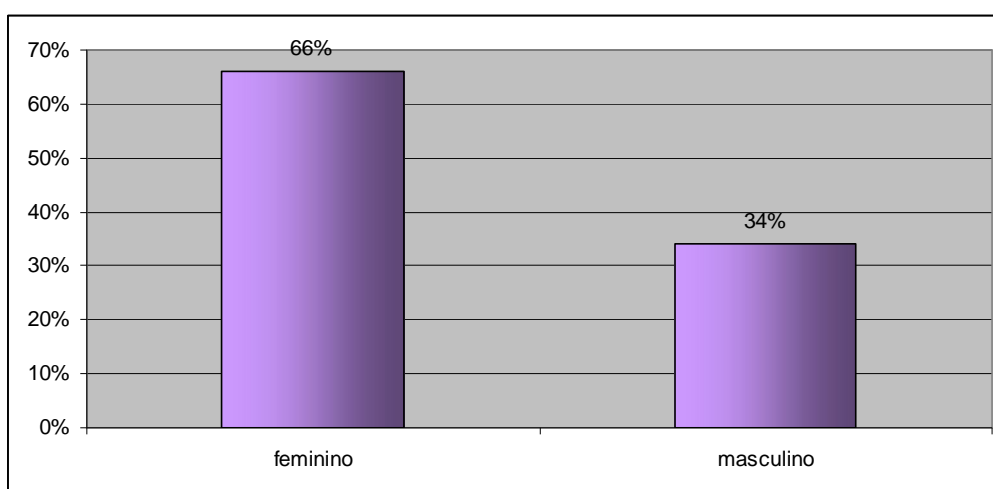
Para obtenção de dados sobre atividade física e hábitos alimentares, foi enviado um questionário auto-explicativo aos pais ou responsáveis, o qual foi preenchido no prazo de uma semana. Os questionários que não foram corretamente preenchidos eliminaram a participação da criança na pesquisa.

Após a coleta de todos os dados e devolução dos questionários, os mesmos foram tabulados em planilha do Microsoft Office Excel 2003 e expressos na forma de percentual e gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

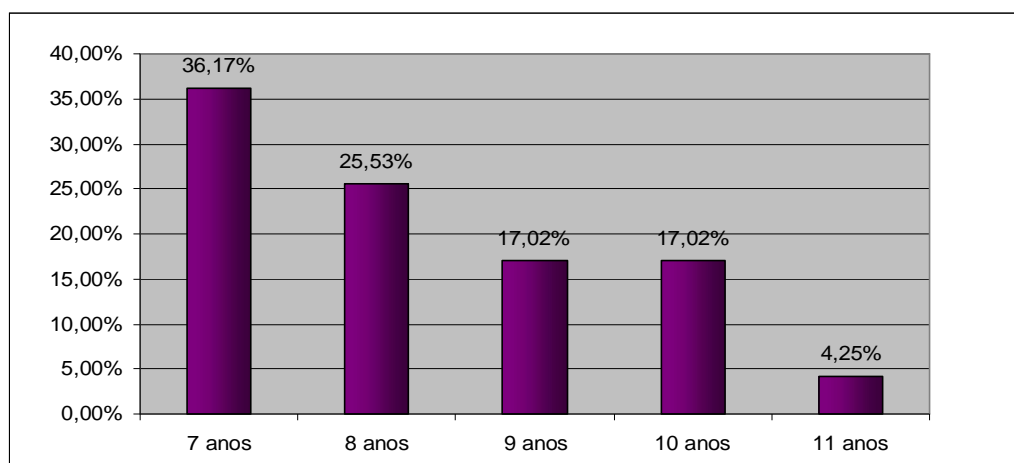
Foram entregues 51 questionários, porém foram avaliadas 47 crianças, sendo 66% do sexo feminino e 34% do sexo masculino, sendo que 36,17% tem 7 anos de idade, 25,53% tem 8 anos, 17,02% tem 9 e 10 anos de idade e 4,25% tem 11 anos de idade como pode ser observado nas figuras abaixo.

Figura1: Sexo dos alunos participantes



Dados coletados em Foz do Iguaçu, 2009.

Figura2: Faixa etária dos alunos participantes.

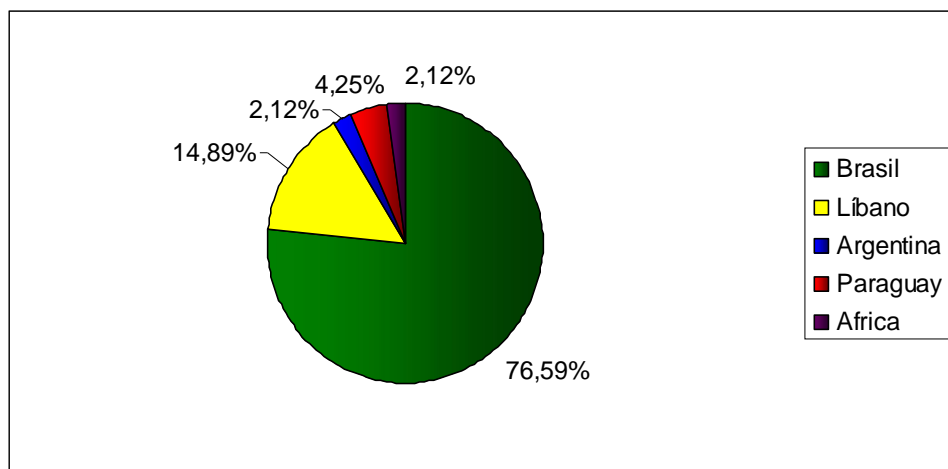


Dados coletados em Foz do Iguaçu, 2009.

Em relação ao local de nascimento das crianças avaliadas, verificou-se que 76,59% são brasileiros, 14,89% são libaneses, 4,25% são paraguaios e 2,12% são argentinos e

africanos, sendo que 100% dessa população possuem descendência árabe, como pode ser observado na figura abaixo.

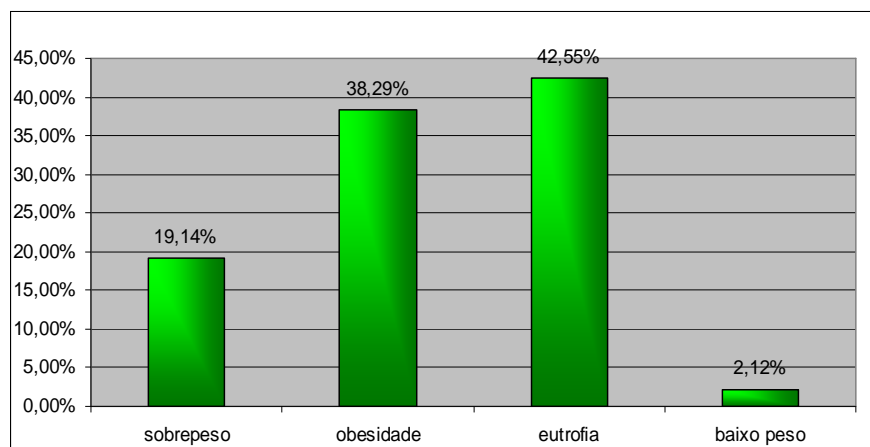
Figura 3: Local de Nascimento.



Dados coletados em Foz do Iguaçu, 2009.

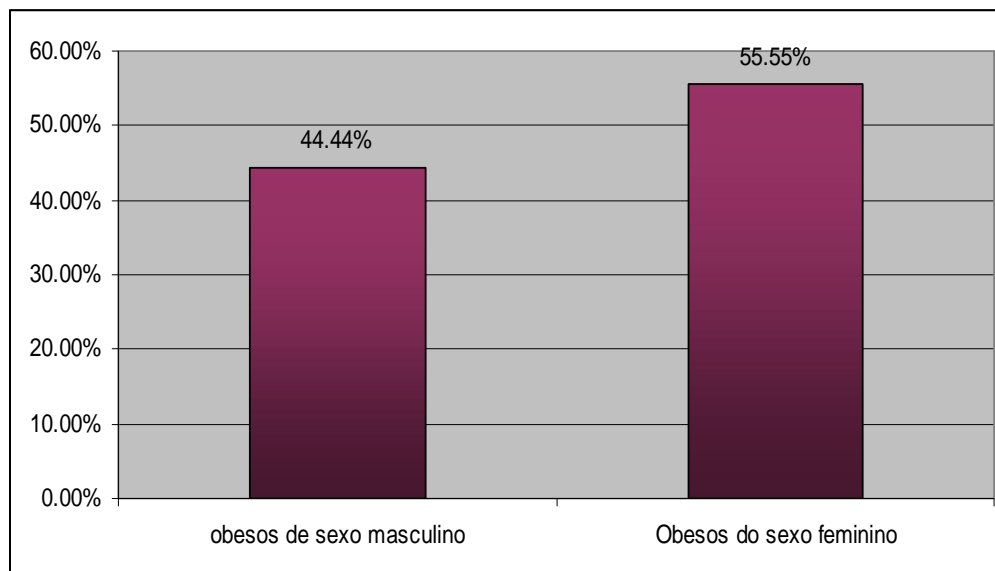
Com relação ao Índice de Massa Corpórea (IMC) que classifica o estado nutricional da população estudada, verificou-se que 19,14% estão com sobrepeso, 38,29% obesos, 42,55% eutróficos e 2,12% com baixo peso, totalizando 57,43% dos avaliados estão acima do peso saudável, sendo que 55,55% das crianças obesas são do sexo feminino, e 44,44% do sexo masculino.

Figura 4: Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças árabes e descendentes



Fonte: Dados coletados em Foz do Iguaçu, 2009.

Figura 5: % de obesos de acordo com o sexo.



Dados coletados em Foz do Iguaçu, 2009.

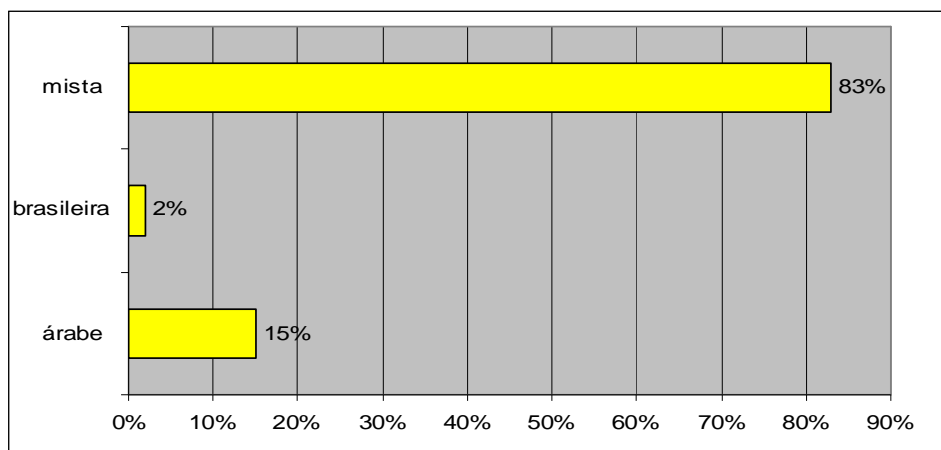
A obesidade é uma doença geneticamente determinada, de herança múltipla e de características que mostram penetrâncias variáveis, modificada pelo meio ambiente. Contudo, em se tratando de uma doença multifatorial, além dos fatores nutricionais, os aspectos genéticos, metabólicos, psicossociais, culturais, entre outros, atuam na origem e na manutenção da obesidade (CUPPARI, 2005).

Entre os 7 e 10 anos de idade a criança pode apresentar maior velocidade de ganho de peso como uma forma de reservar energia para ser usada na fase do crescimento pubertário. Para que ocorra esse aumento na reserva de energia, a criança modifica seus hábitos alimentares consumindo alimentos energéticos em maior quantidade como doces, biscoitos, bolos e sorvetes.

É preocupante saber que mais da metade das crianças avaliadas apresentaram peso acima do considerado saudável, fator este que pode determinar menor qualidade de vida nos anos futuros.

Em relação à alimentação, verificou-se que 15% da população avaliada tem como base a alimentação árabe, 2% a alimentação brasileira, e a grande maioria, 83% têm como base a alimentação mista, ou seja, culinária árabe e brasileira

Figura 6: Base da alimentação de crianças árabes de descendentes

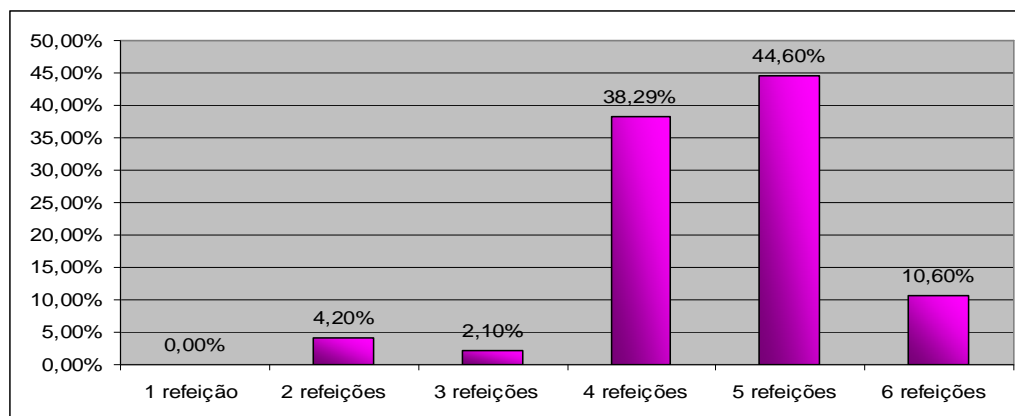


Fonte: Dados coletados em Foz do Iguaçu, 2009.

Na alimentação árabe se são utilizados iogurtes, queijos, pepinos, berinjelas, ervilhas, nozes, tomates e gergelim em todas as suas formas: semente, em pasta ou em azeite. Emprega-se também azeites vegetais, entre eles o azeite de oliva que é o mais utilizado entre os habitantes desta região, inclusive para fritar alguns alimentos. É frequentemente o emprego de manteigas, sendo que os doces são considerados hiperlipídicos. Porém observou-se que não são apenas os alimentos árabes os causadores da obesidade mas sim o estilo de vida dessas crianças.

Em relação aos hábitos alimentares, observou-se que 4,2% fazem 2 refeições por dia, 2,1% fazem 3 refeições, 38,29% fazem 4 refeições, 44,6% fazem 5 refeições, 10,6% fazem 6 refeições.

Figura 7: número de refeições realizadas diariamente.

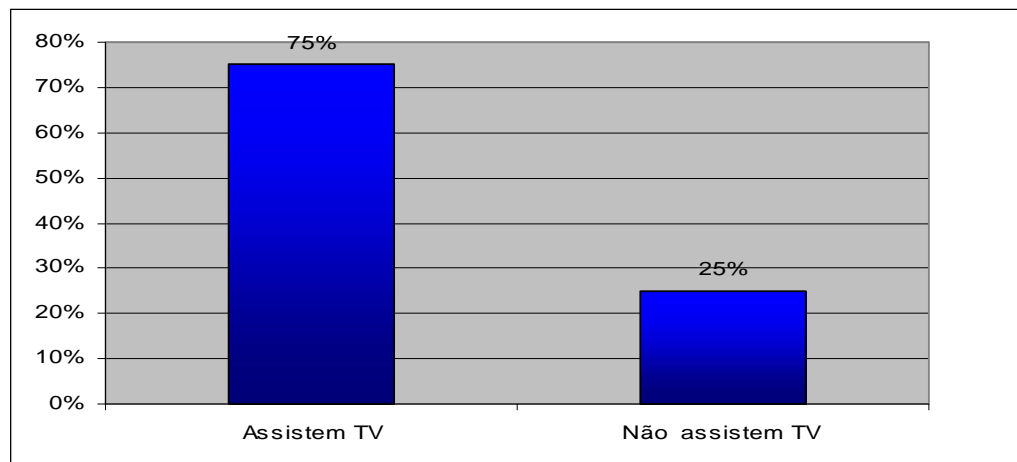


Dados coletados em Foz do Iguaçu, 2009.

A maior parte da população avaliada se adequou às recomendações diárias. Deve-se realizar de 5 a 6 refeições/dia com intervalo de 3 em 3 horas para manter o nível de glicemia normal e melhor funcionamento do metabolismo, sendo que é necessário saber escolher os alimentos de forma e quantidades adequadas.

Em relação a realização das refeições assistindo TV, observou-se que a maioria dos avaliados (75%) realizam as refeições assistindo TV.

Figura 8: Refeições na frente da TV de crianças descendentes de árabes

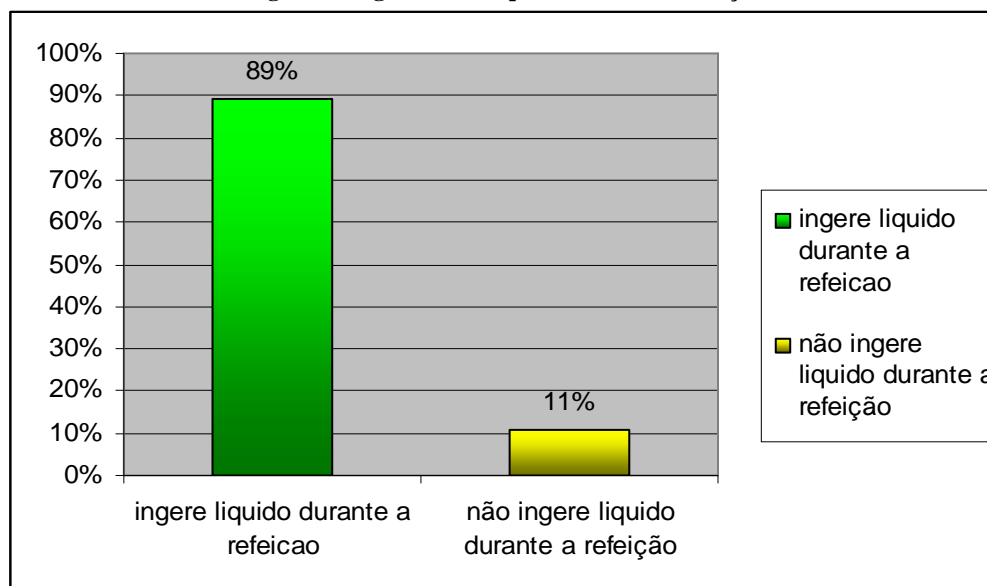


Fonte: Dados coletados em Foz do Iguaçu, 2009.

Observou-se que a grande maioria das crianças avaliadas realizam as refeições assistindo televisão, sendo considerado um hábito errôneo, pois assistir televisão é considerado um hábito sedentário que contribui na diminuição do gasto calórico diário. Estudos relacionam o tempo gasto assistindo TV e a prevalência de obesidade. A prevalência de obesidade em crianças que assistem menos de uma hora diária é de 10%, enquanto que o hábito de persistir por 3, 4, 5 ou mais horas por dia vendo TV está associada a uma prevalência de cerca de 25%, 27% e 35% respectivamente (MELO, LUFT E MEYER 2004), sendo que essas crianças tem uma grande chance de tornarem-se adultos sedentários. Estudos indicam que quanto maior é o tempo em frente à TV, menor é o padrão de atividade física da população, contribuindo para o excesso de peso.

Quanto à ingestão de líquidos durante a refeição, verificou-se que a grande maioria, 89% dos alunos pesquisados tem por hábito ingerir líquidos durante a realização da refeição, e 11% não ingerem líquido durante a refeição.

Figura 9: Ingestão de Líquido durante a refeição.



Dados coletados em Foz do Iguaçu, 2009.

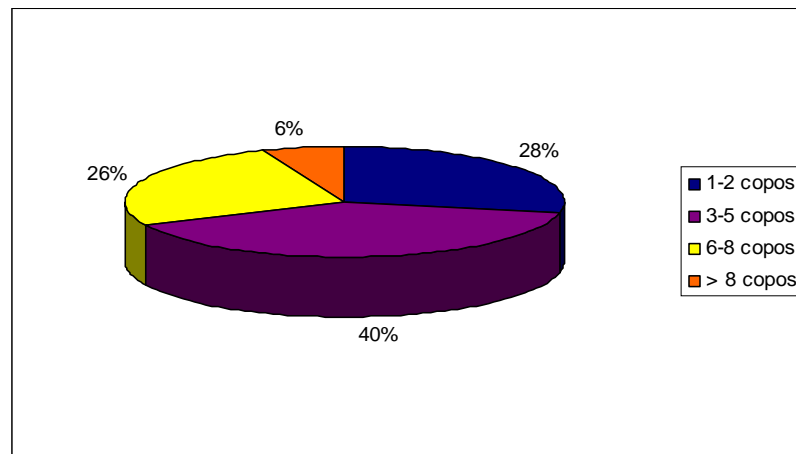
Observou-se que a maioria dos alunos ingere líquidos na refeição sendo considerado um contribuinte para a obesidade, foi relatado que 45,94% dos alunos ingerem suco e 43,24% ingerem refrigerante na refeição. Não se deve ingerir líquido com a refeição, pois o estômago produz o ácido clorídrico que é bem concentrado para digerir os alimentos. O líquido dilui este ácido e prejudica sua atividade dificultando a absorção dos nutrientes.

Os refrigerantes são bebidas gasosas que contém açúcar, extrato de frutas, essências, flavorizantes e aromatizantes. As grandes quantidades de açúcar e ácidos auxiliam no aumento de peso, e no surgimento de patologias como diabetes, gastrite e câncer de estômago.

O alto teor de fósforo presente nos refrigerantes interfere na absorção do cálcio. A cafeína pode causar problemas de saúde em adultos e comportamentais e desenvolvimento em crianças, motivos estes que justificam a necessidade de diminuição da utilização desse produto.

Em relação à ingestão hídrica observou-se que 27,65% ingerem de 1 a 2 copos por dia, 40,42% ingerem 3-5 copos por dia, 25,53% ingerem 6-8 copos por dia e 6,38% ingerem >8 copos de água diariamente.

Figura 10: Ingestão hídrica diária;



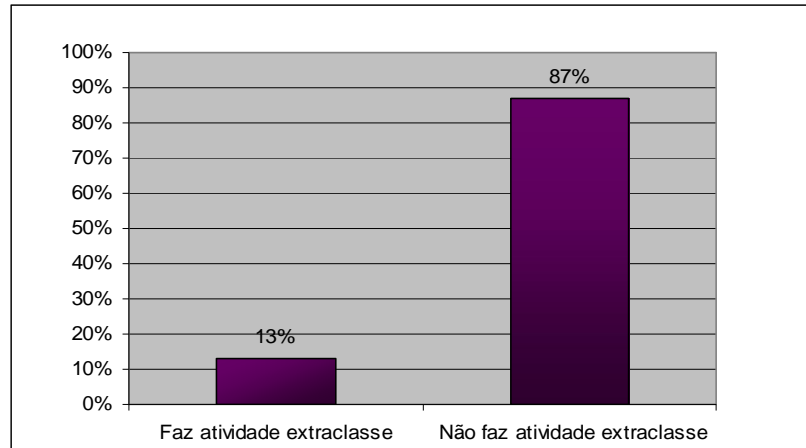
Dados Coletados em Foz do Iguaçu, 2009.

Concluiu-se que a grande maioria da população avaliada possui baixa ingestão hídrica (40%). A água é considerada um nutriente essencial à vida. Ela desempenha funções vitais do organismo, regula a temperatura corporal, transporta nutrientes e elimina substâncias tóxicas (TUCUNDUVA, 2003).

Um estudo realizado pela Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, estabeleceu a ingestão diária de água em 1,3 litros por dia para crianças de 1 a 3 anos, 1,7 litros/dia para crianças de 4 a 8 anos, para meninos de 9 a 13 anos a ingestão adequada é de 2,4 litros/dia e para as meninas de 9 a 13 anos é de 2,1 litros de água/ dia.

Em relação à atividade física extraclasse, verificou-se que 12,76% praticam atividade física e 87,23% não praticam atividade física extraclasse, como pode ser observado na figura abaixo.

Figura 11: Prática de atividade física extraclasse em crianças árabes e descendentes



Fonte: Dados coletados em Foz do Iguaçu, 2009.

A atividade física é definida como qualquer movimento corporal produzido por músculos esqueléticos, resultando em gasto energético maior. Pesquisas revelam que os exercícios físicos melhoram os níveis de colesterol do sangue, ajuda na estabilização da pressão arterial, redução da gordura corporal, melhora na circulação periférica e melhora a capacidade de absorver oxigênio.

A prática de atividade física é importante para uma vida saudável e uma qualidade de vida melhor, pois auxilia no fortalecimento dos ossos e das articulações, e no caso de crianças, pode ajudar no desenvolvimento de habilidades psicomotoras, além do evidenciado gasto energético. Estudos revelam que quanto menor a prática de atividade física, maior a chance de aumento de peso diminuindo a qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente trabalho observou-se que 38,29% dos alunos participantes estão obesos, e 19,3% com sobrepeso, ou seja, 57% apresentam-se acima do peso saudável, sendo considerado um número elevado.

Entretanto observou-se que não foi apenas a alimentação árabe isoladamente que contribuiu no excesso de peso das crianças, mas sim devido aos hábitos alimentares errôneos como consumo elevado de alimentos ricos em gordura, refrigerantes, alimentos industrializados, doces e chocolates, ou seja, alimentos calóricos e pouco nutritivos, além do baixo índice de atividade física.

Devem-se corrigir esses hábitos alimentares, consumindo frutas e verduras diariamente, substituindo refrigerantes pelo suco, e reduzindo o consumo de doces e chocolates e principalmente praticando atividade física.

A educação nutricional um fator importante no estabelecimento de bons hábitos alimentares para garantir uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Vera Lúcia Perino. **Prevenção da obesidade na Infância e na Adolescência:** Exercício, Nutrição e Psicologia. São Paulo: Manole, 2004.

BUSSE, Salvador De Rosis. **Anorexia, Bulimia e Obesidade.** 1 ed. São Paulo: Manole, 2004.

CUPPARI, Lilian. **Nutrição clínica no adulto:** Guias de medicina Ambulatorial e Hospitalar. UNIFESP_ Escola Paulista de Medicina. 2 ed. São Paulo: Manole, 2005.

CURI, Rui et al. **Entendendo a gordura:** Os ácidos graxos. São Paulo: Manole, 2002.

DEMARTINI, Adriane de André Cardoso et al. Prevalência de obesidade em crianças e adolescentes com diabetes melito tipo I. **Revista Paulista de Pediatria.** São Paulo, v.26, n. 2, jun. 2008.

FISBERG, Mauro. **Atualização em Obesidade na Infância e Adolescência.** São Paulo: Atheneu, 2004.

GIBNEY, J. Michael. VOSTER, H. Hester, KOK, J. Frans. **Introdução à nutrição humana.** Rio de Janeiro: Guanabara e Koogan, 2005.

GUISELINI, Mauro. **Aptidão Física Saúde Bem-Estar:** Fundamentos Teóricos e Exercícios Práticos. 2ª ed. São Paulo: Phorte, 2006.

GUYTON, Arthur. HALL, John. **Tratado de Fisiologia Médica.** 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

LEAO, Leila S. C. de Souza et al. Prevalência de obesidade em escolares de Salvador, Bahia. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia.** São Paulo, v.47, n.2, Abr. 2003.

LOPEZ, Fábio Ancona. BRASIL, Anne Lise Dias. **Nutrição e Dietética em Clínica Pediátrica.** São Paulo: Atheneu, 2003.

MELLO, Elza de d. LUFT, Vivian C. MEYER, Flavia. Obesidade Infantil: como podemos ser eficazes. **Jornal de Pediatria.** Rio de Janeiro, v. 80, n. 3, Mai/Jun. 2004.

MINISTERIO DA SAUDE, **Guia Alimentar para a População Brasileira:** Promovendo a Alimentação Saudável. Brasília: DF, 2006.

MONTEIRO, Jacqueline Pontes. JUNIOR, José Simon Camelo. **Nutrição e Metabolismo: Caminhos da nutrição e terapia nutricional:** Da concepção à adolescência. Rio de Janeiro: Guanabara e Koogan, 2007.

PHILIPPI, Sonia Tucunduva. **Nutrição e dietética**. São Paulo: Manole, 2003.

SILVA, Sandra Maria Chemim S. da. MURA, Joana D`arc Perreira. **Tratado de Alimentação, Nutrição & Dietoterapia**. 1 ed. São Paulo: Roca, 2007.

SOBOTKA, Lubos et al. **Bases da Nutrição Clínica**. 3 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.

VITOLO, Márcia Regina. **Nutrição da Gestação a Adolescência**. 1 ed. Rio de Janeiro:Reichmann & Autores editores, 2003.

WEISS, E. Suzanne. **Alimentos Saudáveis Alimentos Perigosos**: Guia prático para uma alimentação rica e saudável. Rio de Janeiro: Reader's Digest, 1999.

WHITAKER, Robert C. et al. Predicting Obesity in Young Adulthood from Childhood and Parental Obesity. **The New England Journal of Medicine**, v. 337 n: 13, Set. 1997.

World Health Organization. Report of WHO Consultation on Obesity. **Preventing and managing the global epidemic**. WHO, Geneve, 1998.

http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/Brazil%20presentation_wha59.pdf acessado em 3 de junho de 2009.

ANEXO I:



CURSO DE NUTRIÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Avaliação do estado nutricional de crianças de 6 a 10 anos de idade.

Pesquisador Responsável: Nariman Awalla.

Este projeto tem o objetivo de: Verificar a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças árabes e descendentes de 6 a 10 anos de idade.

Para tanto será necessário realizar os seguintes procedimentos: Serão estudadas crianças em idade escolar. Para a obtenção de dados sobre atividade física e hábitos alimentares, será enviado um questionário aos pais ou responsável, o qual deverá ser preenchido no prazo de uma semana.

Durante a execução do projeto: será realizada a coleta dos dados antropométricos (peso e altura), para a avaliação do estado nutricional.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, e ter meus direitos de:

1. receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, relacionados à pesquisa com o acadêmico pesquisador pelo telefone (45) 99436540 , em caso de dúvidas.;
2. retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
3. não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade.

Declaro estar ciente do exposto e desejar participar do projeto / ou desejar que
nome: _____ **participe da pesquisa.**

Foz do Iguaçu, ____ de 08 de 2009.

Nome do sujeito da pesquisa /ou responsável: _____

Assinatura: _____

Eu, Nariman Awalla declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto ao participante e/ou responsável.

Professora Orientadora especialista nutricionista: Tatiana Fernandes Cardoso –
CRN8: 1496.

Anexo II:

Questionário:

Local de Nascimento: _____

Data de nascimento ____/____/____ Idade: _____

Sexo: () F () M

Número de pessoas em casa: _____

Que horas costuma acordar? _____

Que horas costuma dormir? _____

Faz todas as refeições?

Café da manhã: () Sim () Não; hrs: _____ Quais alimentos: _____

Lanche da manhã: () Sim () Não; hrs: _____ Quais alimentos: _____

Almoço: () Sim () Não; hrs: _____ Quais alimentos: _____

Lanche da Tarde: () Sim () Não; hrs: _____ Quais alimentos: _____

Jantar: () Sim () Não; hrs: _____ Quais alimentos: _____

Ceia: () Sim () Não; hrs: _____ Quais alimentos: _____

Costuma ingerir líquido junto com a refeição: () sim () não. Qual: _____

Quantidade: _____

Quantidade de óleo/mês no preparo do alimento _____

Qual: () canola () soja () milho () girassol () azeite de oliva.

Quantas pessoas comem em casa: _____

Quem prepara as refeições: () mãe () avó () outras: quem? _____

Tem o hábito de alimentar-se assistindo TV? () Sim () Não

A mastigação é: () Rápida () Lenta () Média

Tem o hábito de tomar água freqüentemente? () Sim () Não

Quantos copos ao dia? _____

Seu filho (a) pratica alguma atividade física? () Sim () Não

Qual? _____ horário: _____

Quantas vezes por semana? () 1 vez () 2 vezes () 3 vezes () ou mais

Qual é o comportamento? () Ativa () Calma () Ansiosa

Como é o funcionamento do intestino: () diariamente () 1 ou + vezes ao dia
() 1 vez a cada 2-3 dias () 1 vez por semana
() 2 vezes por semana () 15 em 15 dias

Leva lanche para a escola? () Sim () Não

O que? _____

Quantidade: _____

Quanto sobra? _____

Compra no colégio? _____

O que? _____

Possui alguma alergia alimentar? () Sim () Não

A que? _____

Toma algum medicamento? () Sim () Não

Quais? _____

Prefere alimentos árabes? _____

Quais? _____

A base da alimentação diária é da culinária árabe, brasileira ou mista? _____

RECORDATÓRIO 24 HORAS

DIA ALIMENTAR: ____/____/____

ACORDOU AS: _____hrs.

Horário	Alimentação/ preparação	Quantidade	Local

FREQUÊNCIA ALIMENTAR

ALIMENTOS	FREQUÊNCIA	TIPO
Frutas		
Legumes		
Folhosos		
Leguminosas (Feijão, grão de bico, lentilha)		
Cereais		
Leite		
Queijo		
Ovos		
Manteiga/Margarina		
Danoninho/ iogurte		
Massas		
Peixe		
Carne vermelha		
Carne branca		
Hambúrgueres		
Shawarma		
Enlatados		
Pães		
Biscoito recheado		
Chocolates		
Doces		
Achocolatado		
Sorvetes		
Refrigerantes		
Salgadinhos/Chips		
Batata frita		
Frituras em geral		
Chás		
Café		
Sopa infantil		
Suco natural		
Nozes		
Esfiha		